

學生資料			
姓名	中文		外文或譯音
身份證明文件	<input type="checkbox"/> 澳門特區居民身份證 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明: _____)		號碼

行使親權／監護權者資料			
姓名	中文		外文或譯音
與學生的關係		職業	電話
住址			

申請人資料	
<input type="checkbox"/> 申請人為行使親權／監護權者	
<input type="checkbox"/> 申請人為學校、醫療機構或康復服務機構，且已獲得行使親權或監護權者的書面同意，請填寫下列資料	
機構名稱	負責人姓名
聯絡人姓名	聯絡人電話

要求重新審查的理由 ^(註1)

隨申請表附上以下補充文件／證明／資料 ^(註2)
1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

註1：要求重新審查的申請必須自接獲教育安置評估初步建議的通知翌日起計的30日內向兒童綜合評估中心／教育心理輔導及特殊教育中心提出，並需填寫相關理由及連同相關證明或文件一起提交。

註2：在教育安置評估過程中已經提交的文件／證明／資料毋須重覆提交。

日期 _____ / _____ / _____
 年 月 日

申請人簽名 _____

本局專用			
收件人姓名		收件日期	
備註			